



Aftale om anvendelse af MedCom7 hjemmepleje-sygehus standarder

Aftale under Sundhedsaftalen

Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og PLO-Midtjylland

14. september 2022

1 Indledning

Denne aftale omhandler anvendelse af elektronisk kommunikation i samarbejdet om indlæggelse og udskrivelse af patienter mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland.

Konkret er der tale om fire MedCom7 hjemmepleje-sygehus standarder:

- Indlæggelsesrapport
- Plejeforløbsplan
- Melding om færdigbehandling
- Udskrivningsrapport

I forlængelse af Sundhedsaftalen 2019-2023 og implementering af *Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse* i 2021 er aftalen revideret, så den flugter med samarbejdsaftalen.

1.1 Mål for aftalen

Aftalen skal medvirke til:

- At sikre rettidig afklaring, formidling af og dialog om borgerens behov ved
- indlæggelse og udskrivelse.
- At sikre koordination af udskrivelsesforløbet mellem aktørerne i
- sundhedssamarbejdet.
- At sikre, at den elektroniske kommunikation er struktureret, præcis, relevant og
- anvendelig.

1.2 Dialog og samarbejde

Den gode udskrivelse starter ved indlæggelsen. En tidlig og relevant dialog om borgerne skal være med til at styrke samarbejdet mellem det sundhedsfaglige personale, der er involveret i patientforløbet, og være med til at sikre, at borgerne kan udskrives så hurtigt og sikkert som muligt, samt bidrage til at forebygge genindlæggelser. Parterne ønsker derfor at understrege, at aftalen ikke erstatter behovet for en fortsat god og ligeværdig dialog parterne imellem.

Accelererede patientforløb betyder, at der fortsat er behov for telefonisk koordination mellem hospital og kommune.

1.3 Omfang af aftalen

Aftalen gælder de 5 somatiske hospitalsenheder, Regionspsykiatrien og de 19 kommuner i Region Midtjylland.

1.4 Målgruppe for aftalen

- Sundhedsfaglige ledelser i kommunerne og på hospitalerne.
- Sundhedsfaglige medarbejdere i kommunerne.
- Sundhedsfaglige medarbejdere på de kliniske sengeafdelinger på hospitalerne.

1.5 Arbejdsgange

Aftalen beskriver de overordnede rammer for anvendelse af de fire hjemmepleje-sygehusstandarder, som er indeholdt i MedCom7.

1.6 Fælles forberedelsestid

Bestemmelserne i *Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse* udgør fundamentet for denne aftale. Det betyder, at man i både kommune og på hospitalet har respekt og øje for, at man hver især og sammen har behov for at kunne forberede indlæggelses- og udskrivelsesforløb, så de bliver gode for borgerne.

Hospitalet og kommunen skal i sin fælles planlægning af udskrivelsen af den enkelte patient søge i størst muligt omfang at sikre sammenfald mellem den faktiske udskrivelsesdato og den dato, hvor patienten registreres færdigbehandlet – jf. princip om fælles forberedelsestid i samarbejdsaftalen.

Udskrivelsestidspunktet er altid en gensidig aftale mellem hospitalet og kommunen.

1.7 Oplysninger om medicin

Medicinoplysningerne skal være afstemt inden udskrivningsrapporten sendes. Hospitalet har endvidere mulighed for at medgive patienten en udskrift af medicinlisten.

1.8 Borgere som ikke er registreret i kommunens omsorgssystem

Hvis borgeren ikke er registreret i kommunens omsorgssystem, vil hospitalet ikke modtage en indlæggelsesrapport. Patienten følger de udskrivelsesforløb, som er beskrevet i *Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse* herunder de aftaler, som er indeholdt i denne aftale.

1.9 Terminale patientforløb

I *Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse* fremgår det, at patienter, der lægeligt vurderes som terminale, ikke skal registreres som

færdigbehandlede. MedCom standarden 'Melding om færdigbehandling' skal således *ikke* anvendes ved terminale patientforløb.

1.10 Akutambulante patientforløb

Der findes i dag en gruppe akutambulante patienter, der kan befinde sig i akutmodtagelsen, hvor hjemkommunen ikke vil modtage et indlæggelsesadvis. I MedCom-regi kommer der på sigt en løsning, hvor hjemkommunerne får besked, uanset om patienterne registreres som akutambulante patienter eller som indlagte. Frem til denne løsning er implementeret, er klyngerne pålagt af Sundhedsstyregruppen at lave lokale aftaler, der sikrer kommunikationen mellem hjemkommune og akutafdelingerne om borgere kendt af kommunen.

1.11 Ikrafttræden

Den reviderede aftale træder i kraft, når Sundhedsstyregruppen er orienteret om den opdaterede aftale i september 2022.

Den oprindelige aftale ('Rammeaftale om anvendelse af MedCom7 hjemmepleje-sygehus standarder') er politisk godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland den 7. marts 2013 og revideret i 2015.

2. Indlæggelsesrapport

Hospitalspersonalet har ofte brug for en række sundhedsfaglige oplysninger fra kommunen for at kunne iværksætte den bedst mulige behandling af patienten og for at kvalificere dialogen mellem hospital og kommune.

Indlæggelsesrapporten indeholder disse oplysninger og sendes fra kommune til hospitalet.

Indlæggelsesrapporten afsendes automatisk, når der modtages et indlæggelsesadvis i kommunens omsorgssystem på borgere, som modtager hjemme-hjælpsydelse og/eller hjemmesygepleje samt borgere med genoptræningsplaner.

Det sundhedsfaglige personale i kommunerne fremsender endvidere en manuelt ajourført indlæggelsesrapport med relevante oplysninger vedrørende eksempelvis årsag til indlæggelse, og hvis der er ændringer eller tilføjelser til den automatiske indlæggelsesrapport.

| Indlæggelsesrapport | |
|--------------------------------|--|
| Emne | Aftale |
| Automatisk indlæggelsesrapport | <p>Hvis borgeren er registreret i det kommunale omsorgssystem, sender kommunens EOJ en automatisk indlæggelsesrapport til hospitalet med de informationer, der er registreret, om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunale kontaktoplysninger - Egen læge - Oplysninger om pårørende - Hjælpemidler/behandlingsredskaber - Serviceydelser (sygepleje, personlig pleje, praktisk hjælp, træning mv.) - Den kommunale medicinoversigt - Oplysninger om evt. allergier - Funktionsevnevurdering - den habituelle fra før indlæggelsen <p>Kommunen sikrer, at oplysninger om borgerne er opdaterede, så hospitalet er velinformeret ved indlæggelsen.</p> |
| Manuel indlæggelsesrapport | <p>Den manuelle indlæggelsesrapport sendes, når hjemmeplejen har været involveret i indlæggelsen og/eller har supplerende information, og hvis den automatisk generede indlæggelsesrapport ikke er opdateret. Den manuelle indlæggelsesrapport skal være afsendt inden for 24 timer, dog kan der undtagelsesvis afsendes en manuel indlæggelsesrapport efter 24 timer. Hospitalet kan anmode om dette.</p> |
| Medicinoplysninger | <p>Medicinoversigten i indlæggelsesrapporten indeholder de lægemiddelordinationer, som kommunen administrerer til borgeren. Under</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <p>medicin i feltet "Ansvar" oplyses det, om kommunen har ansvar for medicinering – informationen udledes fra borgeres tildelte ydelser.</p> <p>Medicindata oplyses, hvis borgeren har en ydelse på medicingivning og/eller medicinadministration. Dette gælder også, hvis der er tale om fast udleveret – ikke ordineret (FMK) – håndkøbsmedicin og ernæringstilskud.</p> |
| Hjælpemidler/behandlingsredskaber | Hjælpemidler/behandlingsredskaber tilføjes i den manuelle indlæggelsesrapport under det relevante fritekstfelt, hvis det/de ikke optræder i den automatiske indlæggelsesrapport. |
| Ved flere indlæggelsesrapporter | Det er altid den manuelle indlæggelsesrapport under det aktuelle indlæggelsesforløb i Midt EPJ, som er retningsgivende. |

3. Plejeforløbsplan

Kommunerne har ofte behov for en række informationer vedrørende borgerens helbredstilstand for at kunne forberede hjemtagelsen. Idéen med plejeforløbsplanen er, at hospitalet kan orientere kommunen om borgerens forventede helbredsstatus ved udskrivelse samt forventet tidspunkt for udskrivelse. Plejeforløbsplanen sendes manuelt fra hospital til kommune. Plejeforløbsplanen indeholder blandt andet information om tidspunkt for forventet færdigbehandling og udskrivelse, forventet funktionsevne ved udskrivelsen, behov for yderligere koordinering osv.

| Plejeforløbsplan | |
|----------------------------------|---|
| Emne | Aftale |
| Anvendelse af plejeforløbsplanen | <p>Ved alle patienter, der efter udskrivelsen skal have kommunale ydelser (både nye og eksisterende), bør der fremsendes en plejeforløbsplan under hensyntagen til den fælles forberedelsestid jf. Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse.</p> <p>Hospitalet udarbejder en plejeforløbsplan med inddragelse af patienten. Den indeholder relevante oplysninger som:</p> <ul style="list-style-type: none">- Stamdata, herunder pårørende- Indlæggelsesdato- Forventet færdigbehandlings-/udskrivelsesdato hvis patienten har behov for praktisk hjælp, personlig pleje og/eller sygepleje eller kommunen skal inddrages i efterbehandlingen- Aftalt udskrivelsesdato- Årsag til aktuel indlæggelse- Forventet indlæggelsesforløb- Smitterisiko / infektionsmedicinske |

| | |
|---|--|
| | <p>hensyn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yderligere koordinering: boligændringer, hjælpemidler, genoptræning, sygepleje, medicinadministration - Udvidet koordinering - Sygeplejefaglige problemområder - Vanlig eller øget hjælp - Funktionsevnebeskrivelse <p>Er der alene behov for sygeplejefaglige indsatser, sendes kun én udskrivningsrapport. Sygeplejefaglige indsatser kan fx være injektioner, medicinændringer, øjendrypning, sårbehandling eller kompressionsbehandling.</p> |
| <p>Hvornår afsendes plejeforløbsplan?</p> | <p><u>Ved forløb under 24 timer:</u> Der tages telefonisk kontakt, og der sendes et korrespondancebrev, som dokumenterer aftaler. Plejeforløbsplan anvendes ikke.</p> <p><u>Ved forløb over 24 timer:</u> Plejeforløbsplan anvendes ved alle patienter, der har behov for kommunale serviceydelser efter udskrivelse.</p> <p>Hospitalet sender en plejeforløbsplan på baggrund af behandlingsplanen og under hensyntagen til den fælles forberedelsestid.</p> <p>Plejeforløbsplanen afsendes hurtigst muligt, når der foreligger en realistisk plan/forventning om borgerens plejebestand ved udskrivelse (ved realistiske oplysninger menes så sikre oplysninger, som muligt, som ikke forventes ændret). Især ift.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • APV-hjælpemidler • Forventet funktionsevne (fysisk og kognitiv) |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Evt. videreførelse af behandling efter udskrivelse. <p>Hospitalet skal have øje for, at kommunen har den fornødne tid til at forberede, at borgeren kommer tilbage i eget hjem eller til et andet kommunalt tilbud.</p> <p>Der sendes en ny plejeforløbsplan, hvis der under indlæggelsen sker ændringer i patientens tilstand og hermed ændring i tidspunkt for færdigbehandling/udskrivelse, eller hvis der sker ændringer i forventninger til borgerens plejebehov ved udskrivelse.</p> <p>Ved ændringer i indhold ift. tidligere afsendte plejeforløbsplan, skal det tydeligt angives i et nyt afsnit med "Dato" og "Nyt" ved de ændrede oplysninger.</p> <p>Udskrivelse i weekender og på helligdage kan ske efter individuel aftale med kommunen i god dialog mellem parterne. Aftalen sker telefonisk og sendes som en del af korrespondancemeddelelse.</p> <p>Indlæggelse fredag eftermiddag med udskrivelse inden mandag middag skal aftales efter lokale procedurer i klyngerne.</p> |
| <p>Fælles forberedelsestid</p> | <p>Hospitalet anvender plejeforløbsplanen til at forberede kommunen på det forventede færdigbehandlingstidspunkt, således at kommunen får mulighed for at forberede hjemkomsten af borgeren.</p> <p>Bestemmelser i samarbejdsaftalen om</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>den gode indlæggelse og udskrivelse om den fælles forberedelsestid er fortsat gældende.</p> <p>En plejeforløbsplan kan erstatte den tidligere sundhedsaftalens krav om telefonisk kontakt ved udskrivelser, hvis den afsendes senest klokken 12 samme dag, som borgeren udskrives. Det er dog fortsat muligt at udskrive efter kl. 12, men i disse tilfælde er kravet om telefonisk kontakt gældende.</p> <p>Hvis der kræves sammedagshandling skal kommunen varsles telefonisk evt. kombineret med plejeforløbsplanen, med mindre plejeforløbsplanen er afsendt tidligere i forløbet og senest kl. 12 på udskrivelsesdagen.</p> <p>Kommunale ydelser, der kræver oplæring, skal aftales ml. hospital og kommune, og dette skal ske før udskrivelse og i respektfuld dialog under hensyntagen til den fælles forberedelsestid (jf. principperne i samarbejdsaftalen).</p> <p>Se Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse her.</p> |
| <p>Spørgsmål vedr. plejeforløbsplan via korrespondancebrev</p> | <p>Kommunen har mulighed for at stille spørgsmål i forlængelse af modtagelse af en plejeforløbsplan.</p> <p>Hospitalerne forpligtiger sig til at læse indkomne korrespondancebreve mellem kl. 8-15 alle dage på sengeafsnit og mellem kl. 8-15 på hverdage i klinikker (NB. Meddelelsen skal være afsendt inden kl. 14.30, hvis den skal læses inden kl. 15).</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>Kommunen sender korrespondancebrevet til det lokationsnummer, som er afsender af plejeforløbsplanen.</p> <p>Korrespondancebrevets emne skal være: "<i>Vedr. plejeforløbsplan</i>".</p> <p>Kommunen skriver deres telefonnummer i korrespondancebrevet.</p> |
| Udvidet koordinering | <p>For visse patienter vil der fortsat være behov for udvidet koordinering fx i form af telefonisk kontakt og/eller udskrivelseskonference (evt. via video) samt aftaler om oplæring og hjælpemidler. Hospitalet er ansvarlig for at igangsætte en udvidet koordinering. Den udvidet koordinering gennemføres inden udskrivelse.</p> <p>Forespørgsel om udvidet koordinering ændrer/udskyder ikke en evt. færdigbehandlingsdato, da færdigbehandlingsdatoen er en lægefaglig vurdering/beslutning på baggrund af en tværfaglig vurdering.</p> |

4. Melding om færdigbehandling

Melding om færdigbehandling fremsendes fra hospital til kommune samtidig med, at patienten registreres som færdigbehandlet. Hospitalet sender en automatisk servicemeddelelse til hjemkommunen om, at en borger er registeret færdigbehandlet i MidtEPJ.

| Melding om færdigbehandlet | |
|---|--|
| Emne | Aftale |
| Anvendelse af melding om færdigbehandling | <p>Hospitalet og kommunen skal i sin fælles planlægning af udskrivelsen af den enkelte patient søge i størst muligt omfang at sikre sammenfald mellem den faktiske udskrivelsesdato og den dato, hvor patienten registreres færdigbehandlet jf. princip om fælles forberedelsestid.</p> <p>Det tidspunkt, patienten registreres som færdigbehandlet på hospitalet, kan som udgangspunkt ikke ændres, medmindre der sker væsentlige ændringer i patientens tilstand, hvor det vurderes at være uforsvarligt at udskrive patienten.</p> <p>Udskrivelsestidspunktet er altid en gensidig aftale mellem hospital og kommune.</p> <p>Registrering af patienten som færdigbehandlet (Melding om færdigbehandling) er kun nødvendig, hvis det ikke er muligt at udskrive patienten samtidig med, at patienten vurderes færdigbehandlet jf. gældende definition af færdigbehandlingsbegrebet i samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse.</p> |

5. Udskrivningsrapport

Med den elektroniske udskrivningsrapport kan hospitalet viderebringe relevant information til kommunen om indlæggelsesforløbet, herunder om der er et eller flere plejebenhov, som bør fortsætte efter, at borgeren er udskrevet.

Udskrivningsrapporten giver endvidere hospitalet mulighed for at oplyse hjemkommunen om funktionsevne, hjælpemidler, medicinændringer, aftaler om kost, genoptræningsplan, forslag til løsninger/handlemuligheder, når/hvis borgeren får lign. symptomer mhp. at undgå genindlæggelse, indretning af hjem, transport til hjemmet, om der er pårørende til at låse op i hjemmet til aflevering af hjælpemidler osv.

Udskrivningsrapporten sendes manuelt fra hospital til borgerens hjemkommune.

| Udskrivningsrapport | |
|--|--|
| Emne | Aftale |
| Anvendelse af udskrivningsrapporten | Alle indlagte patienter, som har/skal have kommunale ydelser, som også fremgår af plejeforløbsplanen. Udskrivningsrapporten anvendes ikke ved indlæggelser, som har karakter af at være en ambulanskontakt, og hvor borgeren ikke får kommunale ydelser efter sundhedsloven/serviceloven. |
| Tidspunkt for afsendelse | Udskrivningsrapporten og evt. genoptræningsplan sendes til kommunen ved udskrivelse, hvis kommunen skal inddrages i efterbehandlingen. OBS: Genoptræningsplan sendes senest samme dag, som borgeren udskrives. |
| Medicinoplysninger i udskrivningsrapporten | Medicin skal være ajourført i FMK, inden udskrivningsrapporten sendes. |

| | |
|---|---|
| | Det anbefales at udskrive udskrivningsrapporten og ajourført medicinliste og evt. lægeepikrise til patienten. |
| Ved spørgsmål til udskrivningsrapporten | Kommunen tager telefonisk kontakt til hospitalet. |

